

創価大学 看護学部  
紀要第3巻  
(2018年9月1日発行)

## 〈研究報告〉

# 難病保健活動に対する保健師の認識と学習支援ニーズ

## －難病保健活動経験5年未満の保健師を対象に－

藤田 美江<sup>1)</sup>

Perceptions and Learning Support Needs of Public Health Nurses  
in Charge of Treating Intractable Diseases  
－ Regarding Public Health Nurses with Less Than 5 Years Experience in This Area －

Mie FUJITA<sup>1)</sup>

本研究は、行政保健師の難病保健活動に対する認識と影響要因、学習支援ニーズを明らかにすることである。関東圏の保健所に所属し、難病保健活動の経験5年未満の保健師8名を対象に半構成式面接を実施した。調査内容は、難病保健活動に対する認識、難病保健活動の経験と実践に対する自己評価、それらに関連する要因、今後希望する学習支援の方法・内容などである。結果として、全員が難病保健活動に対し自信がなく苦手意識を有していた。要因としては制度の複雑さ、難病患者の特徴、難病に対する知識と経験不足、OJTの課題などが認められた。学習支援ニーズとして、講義による保健師の役割と社会資源に関する知識獲得、事例検討による個別支援のあり方が挙げられたが、医学的知識や地域アセスメントは挙げられなかった。今後は、保健師の要望だけではなく、本来の役割を果たすために必要な客観的な学習支援ニーズも明らかにする必要がある。

key words：行政保健師、難病、認識、学習ニーズ

public health nurses, intractable diseases, perceptions, learning support needs

## I．緒言

難病保健は、保健師活動の中でも特殊な分野である。呼吸不全に対する人工呼吸器装着の意思決定支援や呼吸管理、コミュニケーション障害への対応、重介護を担う家族への支援、複数の社会的

資源をコーディネートするなど、疾患の希少性・難度と制度の複雑さゆえに専門的な知識や技術が必要とする。さらに、難病患者・家族を支えるためには地域として総合的な対策が必要であり、ケア提供者間において中立的な立場として行う調整や新しい資源の開発、在宅ケアを支えるスタッフの育成など、保健所保健師の役割は重要であ

1) 創価大学看護学部 Soka University, Faculty of Nursing

る。これまでの難病保健活動は昭和47年に定められた「難病対策要綱」にもとづき行われてきたが、難病保健活動にかかわる社会的状況は、難病の患者に対する医療等に関する法律（以下、難病法）が成立し、大きな変動期を迎えている。まず、公平な医療サービスの提供の理念に基づき、医療費助成対象疾患が56疾患から330疾患に拡大された。保健所には「難病対策地域協議会」を設置し、関係機関と連携しつつ専門的な立場から助言を行うこと等も盛り込まれており、行政保健師の機能強化が求められている。しかし、伊藤（2013）は、保健所の統廃合、保健師の分散配置等行政組織の変化、難病担当保健師の多くが1～2人の少数配置で、かつ感染症や精神保健の業務と兼務という組織体制の影響を受け、役割が大きく減退していると指摘している。

難病保健・看護に関する教育として看護基礎教育では体系的な教育が提供されていないことが、川村ら（2011）の報告により明らかになっている。また、後藤ら（2008a, 2008b）、望月ら（2007）、大野ら（2004a, 2004b）、塩見ら（2012）、四方ら（2003）の報告にあるように、保健師の人材育成に関する取り組みや研究は、キャリア発達段階別が中心である。藤田ら（2011）が、日本看護協会などを対象に難病看護に関する研修の実態を調査したところ、在宅ケア・訪問看護活動の一部で取り上げられているものの、難病に特化した内容はほとんど認められなかった。

保健師を対象としたOff the Job Training（以下Off-JT）の集合型研修では、多くの自治体が国（国立保健医療科学院）と都（東京都医学総合研究所）の主催する中央研修に保健師を派遣しており、この2つの研修が難病担当保健師育成の中心的役割を担っているといえる。都道府県単位の研修会を見ると、主催が県であっても難病医療の中

核を担っている医療機関や専門機関に外部委託をしたり、他機関が看護師向けに開催している研修に保健師も参加するという特徴が藤田（2015）により認められている。難病保健活動にかかわる研修については、所属する自治体ではあまり実施されていないこと、中央研修へのニーズが高いことは、小倉（2015a）、小倉ら（2017）によっても報告されている。

また、On the Job Training（以下OJT）で行われている学習支援については、小倉（2015b）が、都道府県あるいは設置市の保健師の人材育成プログラムに難病に関するものがあるか調べたところ、都道府県で72.2%、設置市で82.4%が「なし」との結果であった。OJTはその重要性が認識されながらも、内容や方法は各職場に任せられ、体系的・標準化されたものになっているとは言い難い。

難病保健活動は関連する知識や技術が専門的であるため、保健師を取り巻く学習支援の充実は特に重要であるが、Off-JTの機会と内容が限られ、かつ保健師の少人数配置や専門性の高さから、OJTによる人材育成が困難な現状にあると考えられる。これらのことから、保健師が難病保健活動やそれに関する自己研鑽に困難感を有していることが推測される。藤田（2015）が、学習支援に関する意見を調査したところ、疾患について学習できる書籍や調べ方といった学習技能、全国ブロック単位での研修会開催や研修会終了後のフォローといった研修会の充実、電話・ITを使ったサポート体制、看護大学の教員による相談窓口のような随時相談できる機関・者など、多岐に渡る内容であった。この調査では、熱心に活動をしている保健師を対象者としたため、まだ難病保健活動に従事して日の浅い保健師がどのような学習支援を必要としているのかについては明らかになっていない。

本研究では、まず保健師が自らの難病保健活動に対してどのような認識をもっているのかを把握し、それらの認識に影響を与えている要因や学習支援ニーズを明らかにすることで、難病保健活動の向上に寄与するための現任教育に示唆を得ることを目的とする。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 研究デザイン

研究デザインは質的記述的研究である。

### 2. 研究フィールド・保健師およびリクルート方法

保健師の所属施設は、小倉（2015a）により難病保健活動の実施状況の低さが指摘されている政令指定都市、特別区、中核市とする。研究フィールドの選定理由は、難病保健活動は地域格差が大きく、活動の停滞している地域の底上げをまず行う必要があるためである。対象は、難病保健活動に対する課題や学習支援ニーズを明らかにするため、難病保健活動の経験が通算5年未満の行政保健師とし、人数は5～10人とする。行政保健師は3～5年で異動することが多いため、難病保健活動の経験が通算5年未満の保健師とは「初めて難病保健活動に従事する者」であり、専門的知識が必要とされる難病保健分野において、もっとも業務遂行に困難感を有し、学習支援を必要としている対象であるためである。

研究者のネットワークにより候補者を募り、書面と口頭で研究の趣旨を説明した。面接を職場で行うことと業務に関する内容を取り扱うことから、所属長の内諾も得た。

### 3. 方法

方法は30～60分程度の半構成式面接である。

調査内容は、難病保健活動に対する認識、難病保健活動の経験と自らの実践に対する評価、それらに関連していると考えられる要因、これから学習したい内容と方法、保健師実践における目標についてである。逐語録を作成後、質的に分析した。

インタビュー内容は、了解を得た上でICレコーダーの録音とメモを作成した。調査期間は、2015年5月～6月であった。

### 4. 分析方法と信頼性・妥当性の確保

面接終了時、対象者が語った内容を要約してフィードバックし、内容の正確さについて確認した。録音したデータから逐語録を作成し、固有名詞の語られている箇所を匿名化し、倫理的配慮を行った。難病保健活動に対する認識、難病保健活動の経験と自らの実践に対する評価、それらに関連していると考えられる要因、これから学習したい内容と方法、保健師実践における目標に関する意見・要望を抽出し、端的な表現になるよう要約、研究の目的に沿って整理した。分析の妥当性を保証するため、指導教授による指導を得た。

### 5. 倫理的配慮

対象者には、調査を依頼する際、調査の趣旨と調査協力は自由意志に基づくこと、施設や個人が特定されないこと等の倫理的配慮を、文書を用いて説明し、署名により承諾を得た。職場に出向いて調査を行うことと調査内容の観点から、所属長にも文書で依頼し、承諾を得た。研究の全てのプロセスにおいて、任意性の保証、負担を軽減するための配慮、分析および公表にあたっては匿名性・個人情報の保護に関する倫理的配慮を行った。千葉大学大学院研究科の研究倫理審査委員会による承認を受けた（承認番号26-43）。

### Ⅲ．結果

面接時間は30分から55分であった。研究対象者は、紹介された3つの自治体のうち、所属長の許可も得られた関東圏の2つの自治体に所属する保健師8名となった。属性は20歳代が4名、30歳代が4名、全員女性で、難病保健活動の経験5年未満であった。経歴は新卒で入職したもの5名、医療機関での臨床経験のあるもの2名、他市町村での保健師経験のあるもの1名であった。難病保健の従事の仕方については、3名が難病保健事業の担当者かつ地区担当、5名が地区担当で個別支援のみ実施であった（表1）。なお、主な記述内容を「」、サブカテゴリーを《 》、カテゴリーを【 】で表記する。表中のアルファベット（A～H）は事例番号の表記である。

表1 研究対象者の概要

項 目		人数
年齢	20歳代	4
	30歳代	4
経歴	新卒で入職	5
	医療機関での臨床経験後に入職	2
	他自治体で保健師経験後に入職	1
担当	難病事業担当と地区担当	3
	地区担当のみ	5

#### 1. 難病保健活動に対する認識

質的に分析した結果、共通点として、【難病保健活動は苦手で自信がない】ことが確認された。難病保健活動に対する体験の有無では、過去に患者・家族から厳しい言葉を言われたり攻撃的な態度をとられたりした辛い体験をしている《難病患者・家族とのかかわりの中で辛い思いをした体験がある》場合と、難病患者に対するイメージ化ができないくらい《難病患者・家族への支援をしたことがない》ものの2つに分類できた。どちら

も《保健師の役割がわからない》《保健師活動の具体的な動き方がわからない》といった【難病保健活動がわからない】といった認識を有していた。また、感染症や精神保健の業務と兼務していることから、《難病保健は他業務に比べて後回し》にしてしまう傾向になることを認めていた。苦手意識については、保健師の役割がわからないことやケースへのかかわりが薄くなっていることから、【在宅ケアチームとの関係性における苦手意識】も有していた（表2）。

#### 2. 難病保健活動の実践課題に関連する要因

難病保健活動の実践課題に関連する要因を挙げてももらったところ、8つに分類することができた。まず、訪問看護ステーション創設や介護保険法施行による介護支援専門員創設など、【制度の改正に伴う他機関・職種の充実】である。次いで、介護保険法、障害者総合支援法、難病法・都道府県単位の難病対策など制度が複雑であることから、【支える制度の複雑さ】が挙げられた。難病患者には、呼吸管理を必要とし、コミュニケーション障害を有するなど【難病患者の特徴】があるものの、【難病に関する知識と経験不足】が認められた。これは、《難病に関する看護基礎教育の不足》と《臨床経験がないことによる自信のなさ》《医学的側面の知識が弱い》から構成された。実践現場における現任教育の課題も多く語られた。現任教育の課題としては、《研修の機会が少ない》《保健師視点の研修が少ない》といった【研修の機会が乏しいOff-JTの課題】、《分散配置・少人数配置》が進む上に《職場内に難病保健活動にたけた人がいない》《職場内で指導してくれる人が乏しい》という【職場内で指導できる人がいないOJTの課題】が挙げられた。さらに、行政保健師や難病ケアの経験がないにもかかわらず、臨床経験が

表2 難病保健活動に対する認識

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的な語り（抜粋）	事例
難病保健活動は苦手で自信がない	苦手意識	「来るな」って言う人にかかわるのは苦しい。へこむ。 漠然とした苦手意識がある。	A, B, C, D, E, F, G, H
	自信がない	ハイケアな対象者を担当したことがなく、病態や社会資源のことがわからず、自信がない。	A, B, C, D, E, F, G, H
難病保健活動に対する体験の有無	難病患者・家族とのかかわりの中で辛い思いをした体験がある	「保健所は来ないで欲しい」って言われる人がいる。 申請書類のことで訪問しようとしてもダメだと言われる。 電話もつらいついて言う人に電話して話そうとしてしまって、来るなって言われた。 とりあえず入り込んでみたら「嫌だ」と言われた。 「保健所は何をしてくれるんだ。何もしてくれないじゃないか。」という家庭がある。	A, B, E
	難病患者・家族への支援をしたことがない	経験がなく、地域で暮らす難病患者さんをイメージできなかった。 いままでは母子保健や成人保健の分野にいたので、難病保健は経験がなく、わからないことだらけ。 個別支援の経験もなく、全てこれから。	C, D, F, G, H
難病保健活動がわからない	保健師の役割がわからない	こういうことをするのが保健師ですって表現できない。 ほんわかイメージするくらい。それが正しいかどうかかわからない。 こういう力になりますって、うまく説明できない。 何か相談があれば、一緒に考えていきましょうとしか言えない。 (訪問に行っても) 何をやるのかがわかっていない。 保健師の立ち位置に迷うし、入る意味を考えてしまう。	A, B, C, D, E, G, H
	保健師活動の具体的な動き方がわからない	保健師がどういうタイミングで訪問するのだとか、連絡しているのかとか、かかわるタイミングがわからない。 どういうスタンス・頻度でかかわったらいいのか、連絡はどうしたらよいのか、目途がつかない。 今までの保健師活動と動き方が異なるため、大きな戸惑いを感じている。	A, B, C, D, E, F, G, H
難病保健活動は後回し	難病保健は他業務に比べて後回し	毎日の業務（感染症や精神など）に追われて、後回しになってしまう。 忘れているわけではないけど、気がついたら一年経ってしまう。	A, B, D, E, F, G, H
在宅ケアチームとの関係性における苦手意識	在宅ケアチームとの関係性における苦手意識	保健所は任せっきりで、と思われていないかと思ってしまう。 在宅ケアチームのメンバーに、自分の役割を言えないので・・・苦手。 難病だと訪問看護ステーションや病院が前面に立っていて、入っていき辛さを感じる。 私の中に保健所保健師は専門分野をやっている人だから、他の人に助言する立場だと思っていたら、助言できることなんて何もない。	A, B, C, D, E, F, G, H

表3 難病保健活動の実践課題に関連する要因

関連要因	関連要因の内容	具体的な語り（例）	事例
制度の改正に伴う他機関・職種の充実	訪問看護ステーション創設・介護保険法施行による介護支援専門員創設	都会は訪問看護ステーションも医療機関もたくさんあるから、保健所保健師が動かなくても回っている。 ケアマネがいると、マネジメントもやってくれる。	A, B, C, D, E, F, G, H
支える制度の複雑さ	介護保険法、障害者総合支援法、難病法・都道府県単位の難病対策など制度が複雑	難病法や介護保険優先とか基本的なことがわからない。 難病法の移行措置の人、保険はどっちを使うのか、障害者総合支援法のランクは何なのか、社会資源のところがわからない。 関係機関、ケアマネから聞かれるが社会資源のことがわからない。 社会資源の活用が全然わからない。 制度がちよくちよく変更になるため、テキストがあっても情報が古くなってしまう。	A, B, C, D, E, F, G, H
難病患者の特徴	呼吸管理が必要なハイケアな療養者	呼吸器ついていて・・・引いてしまう。	A, B, D, G, H
	コミュニケーション障害を有する	家庭訪問の約束を取り付けるのは普通電話だが、コミュニケーション障害があると電話で話すこともできない。訪問の約束からどうしたら良いのかって困ってしまう。	A, B, D
難病に関する知識と経験不足	難病に関する看護基礎教育の不足	難病に関しては、学校で全然教えてもらっていない。	E
	臨床経験がないことによる自信のなさ	保健師は新卒で入職する割合が多く、臨床経験がないため、ハイケアな人の家庭訪問は引いてしまう。	A, B, D, G, H
	医学的側面の知識が弱い	病態のことがわかっていない（進行性の疾患なのに）先を見通してかかわることができない。	A, B, D, G, H
研修の機会が乏しい Off-JTの課題	研修の機会が少ない	中央研修は国立保健医療科学院と東京都医学総合研究所の2つ。 地区担当制が推進されているが、難病保健事業担当にならないと研修に行く機会が得にくい。 職場で希望を出しても優先順位があるので、必ずしも行けない。	A, B, F
	保健師視点の研修が少ない	都道府県の集合型研修は、専門医療機関に委託した医師による講義などが多く、保健師の視点での研修が少ない。	E, F, G, H
職場内で指導できる人がいない OJTの課題	分散配置・少人数配置	少人数配置のため、職場内の指導は人数的に厳しい。	A, B, C, E, F
	職場内で指導してくれる人が乏しい	チューター制度があるが、自分のときは年度途中で産休に入ってしまった、チューターが切れてしまった。 病欠や産育休が出たので、かかわってもらえなかった。 忙しいことがわかっているから、上の人に相談するのを遠慮してしまう。	A, B, C, E, F
	職場内に難病保健活動にたけた人がいない	相談できる人が限られてしまう。 難病担当は自分と先輩の二人だが、その先輩も異動になってきたばかりで（難病保健は）二人とも初めて。	G, H
中途採用者への人材育成体制の不足	中途採用者の増加に対応する体制がない	臨床経験があると支援の必要な人と思ってくれない。 公務員としての働き方は違うのでわからないことがあるのに、新人として扱ってもらえず、後回しにされる。 看護師経験があっても難病は初めて。でも経験組はおいて行かれる。 臨床経験があるためか、「自立しなさいね。」って感じ。 中途採用者用の指導体制は不足している。	E, F
自治体組織の変化	政令指定都市や中核市への移行	保健所をもつようになって、まだ〇年なので保健所業務の経験が乏しい。	C, E, F
	地区担当制の推進	H25以降、地区担当制が推進され、難病事業担当以外も個別支援をするようになった。	A, C, D, E



あるという理由から、十分な指導がされていない【中途採用者への人材育成体制の不足】も認められた。《政令指定都市や中核市への移行》《地区担当制の推進》といった【自治体組織の変化】も影響を与える要因であった（表3）。

### 3. 学習支援に関する要望(方法・頻度・学習内容)

方法としては、全員から「講義による知識獲得」「事例検討」の要望が出された。講義の頻度は、難病保健活動に従事し始めるときに1回というのが1名、年4回程度（難病保健活動に従事し始めるときを含む）が4名、月1回程度（難病保健活動に従事し始めるときを含む）が3名だった。事例検討の頻度は、年4回程度が3名、月1回程度が3名、随時（必要時）2名であった。その他、「難病保健活動は感情的に負担が大きいので、メールや電話で情緒的支援をしてほしい」「その都度、都道府県に問い合わせして対応しているが、情報がすぐに古くなってしまうので、社会資源に関するテキスト・資料を作って欲しい」といった要望も挙げられた（表4）。

学習内容は、【保健師の役割・支援のあり方を学びたい】と【難病患者を支える社会資源について学びたい】の2つに大別された。保健師の役割・支援のあり方については、《保健師の役割を理解

したい》《個別支援の頻度・タイミングを知りたい》《個別支援（訪問）の目的を理解したい》の3つに分けられた。社会資源に関する学習の要望については、《社会資源に関する一般的な知識・情報を取得したい》ものから一般論はわかっているものの《所属する自治体独自の社会資源を理解したい》、手続きや費用の違いまでの《社会資源について詳細を理解したい》といったレベルの違いが認められた（表5）。

### 4. 難病保健活動に関する目標

難病保健活動に関する目標を訊ねたところ、全員が「個別支援ができるようになりたい」との目標であった。難病保健の担当者3名に、地域アセスメントなど個別支援以外に関する学習の必要性を投げかけたところ「個別支援ができないと、その先（地域アセスメント）のことは考えられない」「地域アセスメントの前に、担当している事業の評価については考えられるようになりたい」との回答だった。

表4 保健師が要望する学習方法・頻度

(複数回答)

学習方法・内容	頻度	人数
講義聴講による知識の獲得	難病保健活動に従事し始めるとき	1
	年4回程度（難病保健活動に従事し始めるとき含む）	4
	月1回程度（難病保健活動に従事し始めるとき含む）	3
事例検討による対象理解と支援方針・内容への助言	年4回程度	3
	月1回程度	3
	随時	2
メール・電話による情緒的支援	必要時	1
社会資源に関するテキスト（資料）づくり	随時、制度が変更になったとき	1

表5 保健師が要望する学習内容

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的な語り（例）	事例
保健師の役割・支援のあり方を学びたい	保健師の役割を理解したい	「こういうことをするのは保健師です」って表現できないのが情けない。ほんわかイメージくらい。それが正しいのかもわからない。自分の手を出せることからやっているだけなので、それがやりすぎているのか全然足りていないことなのかもわからない。保健師の役割を理解したい。 こういう力になりますって、うまく説明できない。何か相談があれば、一緒に考えていきましょうとしか言えない。保健師の役割を学びたい。	A, B, C, D, E, F, G, H
	個別支援の頻度・タイミングを知りたい	どういうタイミングでかかわっていったらいいかがわからない。 都道府県でのランクはあるが、疾病で分類しているため、保健師の支援というところから見ると参考にならない。 都道府県でのランクで、こういう人は月に1回を目安に訪問して、とあるが、ランクと支援の必要性が一致していないように思う。ケースへの対応で、かかわる頻度を学びたい。	A, B, C, D, E, F, G, H
	個別支援（訪問）の目的を理解したい	どういう視点で保健師がかかわるのか、事例の見方、視点、訪問の目的、とかがわからない。ケースへの支援の目的をクリアにしたい。 ケースを把握できていないので、判断ができない。ほんとうに手探り。 あのランクの通り月に1回訪問に行ったとしても、行って何をやるのかはわかっていない。訪問目的を理解したい。 保健師の立ち位置に迷うし、入る意味を考えてしまう。	A, B, C, D, E, G, H
難病患者を支える社会資源について学びたい	社会資源に関する一般的な知識・情報を取得したい	社会資源の活用のところは全然わからない。 制度のことは1から勉強したい。難病法って何？介護保険優先だとか、基本的なことをまず学びたい。 一番勉強が必要なのは、社会資源。 一番勉強したいのは制度、社会資源のあたり。一般的なことから学習したい。 全然わかっていない。学校では教えてもらっていない。 やっぱり、一番勉強しなくちゃならないのは、制度、社会資源のこと。 一番勉強したいのは制度。その都度調べているって感じ。 難しいから、だれか解説してくれないかな。読んでいても難しい。 制度のこととか、文章を読んでもわからないし、調べる時間もない。 読んでも理解できない。解説して欲しい。	A, C, D, G, H
	所属する自治体独自の社会資源を理解したい	所属する自治体の資源がわからない。話をされても答えられない。そもそもどの課が担当しているのかわからない。 所属する自治体にある資源、勉強しなくてはならないが、覚えられない。	B
	社会資源について詳細に理解したい	大枠ではわかっているが、細かいところがわかっていない。 関係機関、ケアマネから一番聞かれること。手続きや費用など、詳しく説明できるようになりたい。 患者会で聞かれる内容は制度、手続きのことが一番多い。 社会資源の活用は、保健師がとる役割の重要なところ。だから、もっとできないといけないと思う。	E, F



## Ⅳ. 考察

### 1. 現任教育の必要性の高さ

研究対象者が難病保健活動の経験5年未満という特徴があったものの、全対象者から苦手意識と自信のなさが語られ、その苦手意識は、難病保健活動の体験や臨床経験の有無には関係が認められなかった。看護基礎教育で十分な教育を受ける機会がないまま、専門性や個性の高いケース対応をしなければならない難病保健活動の課題は保健師全体に共通していると考えられる。研修の機会自体が少なく、保健師視点の研修が少ないといったOff-JTの特徴・課題は今までの調査結果と同様であった。「地域における保健師の保健活動に関する指針」が出されて以降、地区担当制の推進がなされており、難病保健事業を担当しない地区担当保健師には研修を受ける機会がさらに乏しいまま個別支援をしている課題が見受けられた。これらのことから、現任教育の体制を整えることが急務であると考えられる。

### 2. 保健師の役割理解の不十分さ

今回の結果から、難病保健活動において保健師の役割理解の不十分さが根本的課題として存在していると考えられる。行政保健師が個別支援を行う場合、単に療養者・家族が安心して在宅療養できることを目指すだけではなく、個別支援を通して地域の共通した課題を抽出し、地域の在宅療養支援体制の構築をしていくという視点を持つものである。在宅ケアチームが展開する通常のウィークプランの中でだけ保健師の役割を見出そうとすれば、それは困難になるであろう。難病保健における目標において、地域アセスメントについては考えられず、個別支援にだけ着目しているという点からも、保健師の役割理解の不十分さを表している

と言える。

### 3. 現任教育の体制整備と学習支援者の育成

「まずは個別支援ができるようにならないと、次のことは考えられない」という意見があるように、保健師活動の実践能力を高めるには段階や順序性があるとも言える。難病保健活動に従事するようになった初年次の活動目標としては「個別支援ができるようになること」、2年目の目標には「保健事業の立案から評価ができること」「地域アセスメントに関する情報を収集できること」、3年目の目標には「地域アセスメントから施策化へ」など、保健師の経験に合わせた学習支援を検討する必要がある。

現任教育の内容については、保健師が難病保健における自らの役割を明確にできていないことが認められたことから、「保健師の役割の明確化」をまず入れ込む必要がある。疾患の理解やフィジカルアセスメントについては、専門の医療機関が看護師向けに開催する研修で知識を修得できることから、そこに委託することができようであろう。一般的な知識はOff-JTの集合型研修で教授できるが、個性の高い難病患者への支援は個別支援を実際に実施しながらOJTで実施していく必要がある。職場においては、定期的な事例検討会の開催を推奨したい。

これらのことから、保健師が必要な知識・技能を習得するためには、国レベルでの研修会、都道府県単位での研修会、OJTにおける現任教育について、それぞれの目的・目標、レベル、内容を、関連性や順序性も鑑み、整理・検討していくことが求められている。

また、行政保健師に異動はつきものであるが、難病保健活動などの専門性の高い領域においては、数年の継続性をもったプリセプターを設置できる

よう、ジョブ・ローテーションに配慮をすることも求められているのではないだろうか。国民の健康問題の複雑さに対応できるよう、ジェネralistとしての保健師の育成だけでなく、スペシャリストとしての保健師の育成も検討する時代・社会になっていると考える。

小川ら（2017）が「保健師の難病支援技術獲得のすすめ方」に関するガイドブックと「難病保健の保健師研修テキスト（基礎編）」をまとめたが、それらを現場で活用するには第三者の支援が必要と思われる。事例検討会においては、客観的な助言ができる外部の支援者を確保することも重要である。OJTを推進するためには、各職場の教育担当者を同時に育成する必要もあり、今後各地域で看護大学の教員や日本難病看護学会などの関連学会による実践現場への後方支援の体制整備についても検討していく必要がある。

#### 4. 自己教育力の育成と客観的学習支援ニーズ分析の必要性

対象者の全員から、講義を受けたいという要望があがった。「本を読んでも難しいから、だれか解説して欲しい」という意見に表れているように、学習者として受け身の姿勢であることが認められた。また難病患者の特徴から、呼吸管理やコミュニケーション障害に対する対応の難しさを挙げており、医学的側面の知識不足に気付いていながら、保健師から学習支援の要望に、難病の疾患、治療、フィジカルアセスメントなどの項目は挙がってこなかった。難病患者を支える際、身体的状況を的確にアセスメントできなければ、支援の方向性を見出すことは難しいと考えるが、これらは現在訪問看護師に託すことが多く、保健師が自分で直接観察をしたり、アセスメントをするという意識が低いためであると考えられる。今後は、保健師も

医療職の一員であることを意識化させる教育が必要である。地域アセスメントが要望に挙がらなかった理由としては、保健師の役割を理解できていないためと考えられる。よって、単に地域診断の方法論を教えるだけではなく、保健師の役割の理解の促し・明確化と併せて教授する必要がある。

このように、受け身の学習姿勢と学習ニーズを的確に把握できていないことから、学習者としても支援が必要な状況であると判断できる。難病保健に限らず、近年の社会の変動が著しく速いことから、学習したことはすぐに役に立たなくなり、次から次へと学び続けなくては専門職として優れた実践をすることは困難である。保健師の経歴の積み方も一律ではないことから、職場の学習支援環境を整えるだけではなく、自らが実践の目標を設定し、学習の必要性和内容を判断し、生涯にわたって自己教育力を育んでいけるよう支援することも重要になっている。

#### V. 研究の限界と今後の課題

本研究は関東圏の2つの自治体に所属する保健師を対象とし、数も限られている。経験年数の浅い人を対象としたため、語られた認識には偏りがあると考えられる。今回の調査では、実践の自己評価、学習支援ニーズも保健師のデマンドの把握に留まっている。今後は保健師活動の客観的評価を行いながら、潜在的な学習ニーズについても明らかにする必要がある。具体的には、研究者が実践現場に入り、保健師活動を観察したり、事例検討会や会議などを通して活動の状況を把握したり、実際に学習支援を行った時の反応をとらえる介入研究が必要である。

（本研究における利益相反はない）

## 謝辞

研究にご協力下さいました研究協力者のみなさまに感謝します。

なお、本研究は、千葉大学大学院看護学研究科における博士論文の一部を加筆・修正したものである。本研究の一部は、日本難病看護学会第21回学術集会（2016年 北海道）で報告した。

## 引用文献

- 藤田美江（2015）. 保健師の難病保健活動に対する学習支援環境の特徴－事例分析から－. 日本難病看護学会誌, 20(2), pp.139-145.
- 藤田美江, 川村佐和子, 小倉朗子他（2011）. 神経難病看護師（仮称）育成のためのプログラムに関する検討 第3報. 特定疾患患者における生活の質（Quality of life, QOL）の向上に関する研究, 平成22年度総括・分担研究報告書, pp.232-234.
- 後藤順子, 菅原京子, 太田絢子ほか（2008a）. 山形県における行政に勤務する新任保健師の実践能力向上. 山形保健医療研究, 11, pp.15-29.
- 後藤順子, 菅原京子, 太田絢子他（2008b）. 山形県における行政保健師のキャリア開発に関する研究. 山形保健医療研究, 11, pp.31-47.
- 伊藤たてお（2013）. よりよい難病対策を求めて 患者の立場から保健師に期待するもの. 保健師ジャーナル, 69(8), pp.611-617.
- 川村佐和子, 原口道子, 鈴木知代他（2011）. 「難病看護」の体系化の必要性に関する検討 神経難病看護師（仮称）育成のためのプログラムに関する検討 第3報. 特定疾患患者における生活の質（Quality of Life, QOL）の向上に関する研究 平成22年度総括・分担研究報告書, pp.99-101.
- 望月宗一郎, 山岸春江, 飯島純夫（2007）. 新任保健師への現任教育に対する市町村保健師の認識. 山梨大学看護学会誌, 5(2), pp.19-24.
- 小川一枝, 小倉朗子（2017）. 難病の保健師研修テキスト（基礎編）. 平成28年度厚生労働行政推進調査事業費補助金難治性疾患等政策事業 難病患者の地域支援体制に関する研究 「難病保健活動の推進」に関する分担研究報告書, pp.137-166.
- 小倉朗子（2015a）. 「難病対策地域協議会」を効果的に実施するために. 平成26年度厚生労働科学研究費補助金難治性疾患政策研究事業 難病患者への支援体制に関する研究 「保健所保健師の役割」に関する分担研究報告書, pp.5-7.
- 小倉朗子（2015b）. 都道府県保健所・保健所設置市（含む特別区）における難病の保健活動指針. 希少性難治性疾患患者に関する医療の向上及び患者支援のあ

り方に関する研究班分科会2「関連職種のスキルアップ」分科会 分担研究報告書, pp.8-10.

小倉朗子, 小川一枝（2017）. 「難病対策地域協議会」を活用する難病保健活動の取り組みと保健師の人材育成. 平成28年度厚生労働行政推進調査事業費補助金難治性疾患等政策事業 難病患者の地域支援体制に関する研究 「難病保健活動の推進」に関する分担研究報告書, pp.3-14.

大野昌美, 佐伯和子, 和泉比佐子他（2004a）. 行政機関に勤務する中堅保健師の継続教育に対する認識. 北陸公衆衛生学会誌, 30(2), pp.65-72.

大野昌美, 佐伯和子, 大倉美佳他（2004b）. 現任教育プログラム導入による新任保健師の対人支援能力の発達（第1報）－事例体験及び能力の自己評価からの検討－. 北陸公衆衛生学会誌, 31(1), pp.11-17.

塩見美抄, 牛尾裕子（2012）. 兵庫県における保健師の臨床研修に必要な内容と体制－新任期・中堅期保健師のニーズをもとに－. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 19, pp.55-68.

四方雅代, 佐伯和子（2003）. 自治体に働く新卒保健師の職務に必要な自己の能力についての認知と職場内教育に対する要望. 北陸公衆衛生学会誌, 29(2), pp.58-63.